



**GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PERAWATAN  
PASIEN *PASCA STROKE* DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
KALIANGGRIK KABUPATEN MAGELANG**

**ARTIKEL**

**OLEH:**

**SETYO BUDI NUGROHO**

**010115A115**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
UNGARAN  
2019**

## **HALAMAN PENGESAHAN**

Artikel berjudul :

**GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PERAWATAN  
PASIEEN PASCA STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
KALIANGKRIK KAB. MAGELANG**

Disusun oleh:

**SETYO BUDI NUGROHO**

**NIM. 010115A115**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO**

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing

Ungaran, September 2019

**Pembimbing Utama**



**Dr. Puji Purwaningsih, S.Kep., M.Kep**  
**NIDN. 0613027601**

# **GAMBARAN PENGETAHUAN KELUARGA TENTANG PERAWATAN PASIEN PASCA STROKE DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALIANGKRIK KABUPATEN MAGELANG**

Fakultas Keperawatan, Universitas Ngudi Waluyo  
Jln. Diponegoro No. 186 Ungaran Timur Kab. Semarang-50512  
email : setyo.budi.0714@gmail.com

## **ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Pasca stroke adalah masa dimana pasien stroke yang telah mengalami fase kritis stroke. Pengetahuan keluarga sangat berpengaruh dan berperan penting dalam proses penyembuhan pasien *pasca* stroke. Perawatan stroke yang baik sangat bergantung pada pelaksanaan dan asuhannya sehingga dibutuhkan peran serta keluarga dan pengetahuan keluarga, dalam hal ini keluarga harus memiliki pemahaman tentang apa yang dianjurkan dan tidak dianjurkan dirumah.

**Tujuan :** Mengetahui gambaran pengetahuan keluarga tentang perawatan pasien *pasca* stroke di wilayah kerja puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang

**Metode :** Desain penelitian ini studi deskriptif. Populasi sebanyak 70 responden pasien *pasca* stroke di wilayah kerja puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang, dengan jumlah sampel 59 responden dengan menggunakan teknik *quota sampling* dan pengambilan data menggunakan alat ukur koesioner

**Hasil :** Gambaran pengetahuan pada pasien *pasca* stroke di wilayah kerja puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang sebagian besar dalam kategori kurang sebanyak 31 responden (52,5%).

**Saran :** Diharapkan keluarga lebih meningkatkan pengetahuan dan mencari informasi mengenai perawatan yang baik bagi pasien *pasca* stroke

**Kata kunci :** Pengetahuan Perawatan, *Pasca* Stroke

# DESCRIPTION OF FAMILY KNOWLEDGE ABOUT THE TREATMENT OF POST-STROKE PATIENTS IN THE WORKING AREA OF KALIANGKRIK HEALTH CENTER, MAGELANG REGENCY

## ABSTRACT

**Background:** Post-stroke is a period in which stroke patients have experienced a critical phase. Family knowledge is very important and important in the rehabilitation process of post-stroke patients. Stroke care that is very good depends on the implementation and care requires family assistance and family knowledge in this case the family must have an understanding of what is expected and not recommended at home.

**Objective:** to know the description family knowledge about the care of post-stroke patients in the working area of Kaliangkrik Health Center, Magelang Regency

**Method:** this research design was descriptive study. The population of 70 respondents with a sample of 59 respondents using *accidental sampling* technique and Instrument that used a questionnaire

**Results:** The description of knowledge in post-stroke patients in the work area of Kaliangkrik Community Health Center in Magelang Regency was mostly in the category of 31 respondents (52,5%).

**Suggestion:** It is hoped that families will increase their knowledge and seek information about good care for post-stroke patients

**Keywords:** Knowledge Of Care, Post-Stroke

## PENDAHULUAN

Pasca stroke adalah masa dimana pasien stroke yang telah mengalami fase kritis stroke. Dampak yang dihasilkan dari stroke cukup beragam bergantung pada tingkat berat atau tidaknya serangan stroke yang terjadi. Beberapa dampak tersebut meliputi : kelumpuhan anggota badan di satu sisi yang menyulitkan untuk berakifitas, sulit makan dan menelan , sulit berbicara dan rendah diri atau gangguan psikologis emosional (Sofwan, 2010). Pada pasien pasca stroke perlu dilatih guna memunculkan sirkuit – sirkuit baru (kognitif dan sensomotor) sehingga sirkuit yang baru tersebut

menggantikan fungsi sirkuit yang telah rusak. Kemampuan otak seperti ini disebut kemampuan plastisitas otak (Kuntono, 2009).

Pravelensi stroke di indonesia yang tertinggi pada urutan pertama yakni Kalimantan timur dan Jawa tengah pada urutan ke 11, dengan kisaran umur tertinggi yakni >75 tahun (50,2%) dengan jumlah presentasi paling banyak laki-laki (11%), dan perempuan (10,9%) (Risksdas,2018). Survei Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menyatakan bahwa kasus tertinggi stroke di Jawa Tengah adalah kota Semarang yaitu sebanyak 3.986 kasus (Dinkes Jateng, 2013). Jumlah kasus stroke tahun 2015 tertinggi di kota

Magelang dengan jumlah kasus sebesar 14459 kasus dan terendah di kabupaten Jepara sebesar 15 kasus (Dinkes Prov Jateng,2015).

Pasien *stroke* memiliki waktu pemulihan yang jauh lebih lama dibandingkan dengan penyakit lain, bahkan pemulihannya dapat terjadi seumur hidup. Setelah ke luar dari perawatan di rumah sakit, pasien *stroke* disebut sebagai individu *pasca stroke*. *Stroke survivors* (pasien pasca stroke) yang mengalami kecacatan perlu untuk dilakukan rehabilitasi segera dan tujuan rehabilitasi tersebut yaitu untuk membantu pasien pasca stroke menjadi mandiri lagi dan dapat memperoleh kualitas hidup yang baik. Rehabilitasi harus segera dimulai ketika seluruh kondisi pasien stroke sudah stabil, yaitu terkadang 24 hingga 48 jam setelah stroke (National Institutes of Health, 2014).

Menurut penelitian Sonatha (2012) menyatakan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga dalam pemberian perawatan pasien pasca stroke. Salah satu upaya peningkatan kesejahteraan pasien pasca stroke dilakukan melalui penyuluhan kepada keluarga seputar pengetahuan tentang stroke dan perawatannya sehingga mengubah sikap keluarga kepada pasien stroke. Hasil penelitian yang sama oleh Hartati (2012) menyatakan ada hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku *family caregiver* dalam merawat penderita pasca stroke dirumah dengan  $p < 0,000 < 0,005$ . Pengetahuan keluarga tentang perawatan penderita *pasca stroke* berhubungan dengan tindakan perawatan penderita pasca stroke (Parwati,2010).

Dari hasil studi pendahuluan pada bulan juni di puskesmas Kaliangkrik terdapat pasien dengan menderita stroke sebanyak 70 pasien stroke, dari hasil wawancara mengenai pengetahuan perawatan stroke pada 5 keluarga pasien menyatakan bahwa dalam perawatan setiap harinya membantu memenuhi kebutuhan untuk merawat diri, membantu berlatih menggerakkan anggota badan yang kaku, memberikan obat. Serta 2 keluarga lainnya mengatakan sering mengajak berjalan-jalan keluar rumah dan memberikan motivasi kesembuhan pasien.

## METODOLOGI

Jenis penelitian studi deskriptif. Penelitian ini dilakukan 16-23 Juli 2019. Populasi penelitian ini adalah 70 penderita hipertensi, jumlah sampel 59 responden dengan teknik *quota sampling*

## HASIL

### A. Analisis Univariat

1. Gambaran Pengetahuan Keluarga pada pasien *pasca stroke* di wilayah kerja Puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang

**Tabel.4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan**

pengetahuan	f	%
kurang	31	52.5
Baik	28	47.5
Total	59	100.0

2. Gambaran Perawatan latihan fisik Keluarga pada pasien *pasca stroke* di wilayah kerja Puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang

**Tabel.4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan perawatan fisik**

perawatan fisik	f	%
-----------------	---	---

kurang	35	59.3
Baik	24	40.7
Total	59	100.0

3. Gambaran Perawatan kulit Keluarga pada pasien *pasca* stroke di wilayah kerja Puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang

**Tabel.4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan perawatan kulit**

perawatan kulit	f	%
kurang	46	78.0
Baik	13	22.0
Total	59	100.0

4. Gambaran Perawatan nutrisi Keluarga pada pasien *pasca* stroke di wilayah kerja Puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang

**Tabel.4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan perawatan nutrisi**

perawatan nutrisi	f	%
kurang	34	57.6
baik	25	42.4
Total	59	100.0

5. Gambaran Perawatan latihan berbicara Keluarga pada pasien *pasca* stroke di wilayah kerja Puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang

**Tabel.4.5 Distribusi frekuensi berdasarkan perawatan berbicara**

perawatan berbicara	f	%
kurang	34	57.6
Baik	25	42.4
Total	59	100.0

6. Gambaran Perawatan pengobatan Keluarga pada pasien *pasca* stroke di wilayah kerja Puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang

**Tabel.4.6 Distribusi frekuensi berdasarkan perawatan pengobatan**

perawatan pengobatan	f	%
kurang	10	16.9
Baik	49	83.1
Total	59	100.0

7. Gambaran Perawatan emosional Keluarga pada pasien *pasca* stroke di wilayah kerja Puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang

**Tabel.4.7 Distribusi frekuensi berdasarkan perawatan emosional**

perawatan emosional	f	%
kurang	21	35.6
baik	38	64.4
Total	59	100.0

8. Gambaran Perawatan jatuh Keluarga pada pasien *pasca* stroke di wilayah kerja Puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang

**Tabel.4.8 Distribusi frekuensi berdasarkan perawatan jatuh**

perawatan jatuh	f	%
kurang	12	20.3
baik	47	79.7
Total	59	100.0

9. Gambaran Perawatan kebutuhan buang air besar dan kecil Keluarga pada pasien *pasca* stroke di wilayah kerja Puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang

**Tabel.4.9 Distribusi frekuensi berdasarkan perawatan eliminasi**

perawatan eliminasi	f	%
kurang	27	45.8
baik	32	54.2
Total	59	100.0

## PEMBAHASAN

## A. Analisis Univariat

### 1. Gambaran Pengetahuan Keluarga pada pasien *pasca* stroke

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pengetahuan keluarga sebagian besar dalam kategori kurang sebanyak 31 responden (52,5%). Penelitian ini sejalan dengan Juliana (2018) pengetahuan keluarga dalam merawat pasien stroke di rumah di Daerah Kota Pematang siantar berada pada kategori tidak baik (86.2%).

Pengetahuan keluarga sangat penting dalam melakukan perawatan pada pasien stroke terlebih dalam perawatan di rumah, mengingat penyakit stroke merupakan penyakit yang sangat membahayakan dan membutuhkan kesabaran dalam perawatannya (Allo,2015). Dalam penelitian ini sebanyak 40 responden (67,7%) berpendidikan SMA. Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan, akan tetapi perlu ditekankan pendidikan yang rendah bukan berarti semakin rendah pula pengetahuannya, karena pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja. Semakin banyak pengetahuan yang didapat, maka semakin besar pula dukungan yang diberikan dalam proses perawatan (Wawan&Dewi, 2010).

Tanpa pengetahuan dalam merawat pasien stroke pada keluarga dan mengorientasikan mereka pada perawatan untuk penderita stroke, maka keluarga

tidak akan mengerti dalam memberikan perawatan yang memadai dan dibutuhkan oleh penderita stroke. Keluarga perlu mengetahui akibat yang ditimbulkan oleh penyakit stroke serta kemungkinan komplikasi yang akan terjadi pasca stroke, kesembuhan pasien juga akan sulit tercapai optimal jika keluarga tidak mengerti apa yang harus dilakukan untuk memperbaiki kondisi penyakit pasien setelah terjadi stroke dan perawatan apa yang sebaiknya diberikan untuk keluarganya yang mengalami stroke (Yastroki, 2011).

### 2. Gambaran Perawatan Latihan Fisik Keluarga pada pasien *pasca* stroke

Hasil penelitian didapatkan bahwa perawatan fisik dalam kategori kurang sebanyak 35 responden (59,3%). Dari hasil koersioner sebagian besar didapatkan keluarga tidak membantu penderita *pasca* stroke dalam melakukan aktifitas fisik dengan menggerakkan anggota badan atau olahraga. Latihan ROM dikatakan dapat mencegah terjadinya penurunan fleksibilitas sendi dan kekakuan sendi. Latihan ROM dapat menimbulkan rangsangan sehingga meningkatkan aktivitas dari kimiawi neuromuskuler dan muskuler (Battie et al, 2008). Pada penelitian Rahayu (2015) menyatakan ada pengaruh pemberian latihan *range of motion* terhadap kemampuan motorik pada pasien post stroke di RSUD Gambiran dengan p value <0,05.

Kurangnya peran perawatan keluarga tentang mobilisasi dini bisa menjadi penghambat penderita stroke untuk melakukan mobilisasi mandiri Berdasarkan keterangan dari keluarga, ketika sedang di rumah sakit keluarga diintervensi perawat dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai cara melakukan ROM. Namun beberapa keluarga lupa melakukan cara-cara ROM tersebut. Dengan demikian dapat diasumsikan bahwa keterlibatan keluarga dalam mobilisasi pasien juga dikarenakan masih rendahnya pengetahuan keluarga tentang perawatan mobilisasi (Widodo,2009).

3. Gambaran Perawatan Kulit Keluarga pada pasien *pasca* stroke

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan perawatan kulit dalam kategori kurang 46 responden (78%). Keluarga tidak membantu melakukan perawatan kulit penderita stroke seperti memijat, menggelapkan, memberikan bedak, dan menjaga kulit tetap kering,

Perawatan kulit sangat penting untuk penderita pasca stroke karena untuk kenyamanan pasien agar tidak terjadi dekubitus dan infeksi kulit. Adanya dekubitus dan infeksi luka menunjukkan bahwa perawatan penderita stroke kurang optimal (Betty, Sunaryanti, 2014). Dekubitus adalah kerusakan/kematian kulit sampai jaringan dibawah kulit,

bahkan menembus otot sampai mengenai tulang akibat adanya penekanan pada suatu area secara terus menerus sehingga mengakibatkan gangguan sirkulasi darah setempat (Nurarif, Hardhi, 2013). Akibatnya dari penekan pada kulit, tak lama setelah itu akan terjadi pendarahan dan nekrosis pada lapisan jaringan, selain itu terdapat aliran darah kapiler akibat tekanan eksternal pada kulit. Jika terjadi dekubitus dan infeksi sebaiknya dicegah karena dekubitus dapat menimbulkan nyeri dan memiliki proses penyembuhan luka yang lama dan jika terinfeksi, luka ini dapat mengancam nyawa. Penderita stroke dapat mengalami dekubitus karena berkurangnya sensasi dan mobilitas (Lestari,2014).

Menurut Taghulihi (2014) kulit yang lembab beresiko 7 kali lebih tinggi mengalami dekubitus. Keadaan kelembapan kulit dapat berasal dari keringat, linen yang basah atau keadaan inkontinensia. Kelembaban yang tinggi dan berlangsung dalam waktu yang cukup lama akan menyebabkan erosi kulit sehingga meningkatkan risiko terjadi luka terutama pada permukaan tubuh yang menonjo. Risiko terjadinya dekubitus menurut Reuben (2015) dibedakan menjadi dua faktor, yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Termasuk faktor intrinsik adalah imobilisasi, meningkatnya usia, keadaan malnutrisi, kelembaban, diabetes mellitus, penyakit stroke,



penurunan tekanan darah, peningkatan suhu tubuh, dan ras kulit putih. Termasuk faktor ekstrinsik adalah tekanan, gesekan, dan geseran. Pada penelitian Sulidah dan Susilowati (2017) menyatakan ada pengaruh tindakan pencegahan terhadap kejadian dekubitus dengan  $p\text{ value} < 0,05$ .

4. Gambaran Perawatan nutrisi Keluarga pada pasien *pasca* stroke

Hasil penelitian didapatkan data perawatan nutrisi dalam kategori kurang sebanyak 34 responden (57,6%). Keluarga tidak mengingatkan penderita *pasca* stroke untuk makan tepat waktu dan menghindari makanan yang tidak boleh dimakan seperti makanan dengan kolesterol dan garam tinggi, memakanan seperti jeroan, cumi-cumi, gorengan, makanan bersantan sangat cocok untuk penyandang stroke.

Hasil ini menunjukkan kebutuhan nutrisi penderita *pasca* stroke kurang diperhatikan keluarga. Beberapa penderita stroke dapat mengalami gangguan fisik yang meliputi kesulitan mengunyah dan menelan makanan (disfagia) (Rasyid & Soertidewi, 2011). Hal ini diakibatkan karena munculnya reaksi hipermetabolik (metabolisme yang berlebihan) akibat gangguan fungsi hipotalamus di otak. Karena itu, pemberian nutrisi pada masa penyembuhan atau pasca-stroke memerlukan perhatian pada

pemenuhan jumlah kebutuhan dan bentuk pemberian nutrisi (Rasyid & Soertidewi, 2011). Nutrisi (Makanan) merupakan salah satu faktor yang berperan dalam proses pemulihan pasca stroke. Apabila Responden yang memiliki pengetahuan yang baik, bahwa penderita stroke memerlukan asupan makanan bergizi dan seimbang dengan cukup serat, maka kebutuhan nutrisinya akan terpenuhi. Dalam hal ini penderita pasca stroke memerlukan makanan yang memadai, lezat, dan seimbang dengan cukup serat.

Menurut penelitian Perawaty (2014), menyatakan bahwa makan berlebihan makanan olahan, kurang konsumsi buah dan terlalu banyak konsumsi ikan dapat menimbulkan kejadian stroke di RSUD dr Doris Sylvanus Palangka Raya.

5. Gambaran Perawatan Berbicara Keluarga pada pasien *pasca* stroke

Hasil penelitian didapatkan perawatan bicara pada kategori kurang sebanyak 34 responden (57,6%). Keluarga tidak membantu penderita *pasca* stroke untuk melakukan latihan lidah dan bibir setiap hari, keluarga juga tidak membantu penderita untuk berkomunikasi dengan orang lain. Pasien stroke yang mengalami gangguan bicara dan komunikasi seharusnya dilatih untuk melakukan pergerakan pada lidah dan bibir, karena berbicara merupakan ekspresi dari pikiran,

gagasan ataupun perasaan seseorang yang menekankan pada komunikasi dua arah, yaitu memberi dan menerima (Hardini, 2012).

Latihan lidah dan bibir bertujuan untuk menggerakkan otot bicara yang akan digunakan untuk mengucapkan lambang-lambang bunyi bahasa. Latihan lidah bisa dengan latihan pembentukan huruf vokal, vokal terdiri dari A, I, U, E dan O. Dalam pembentukan vokal yang penting diperhatikan adalah letak dan bentuk lidah, bibir, rahang, dan langit-langit lembut (Gunawan, 2008). Latihan secara intensif dapat meningkatkan neuralplasticity, reorganisasi peta kortikal dan meningkatkan fungsi motorik (Bakhiet, 2007). Neuroplastisitas otak merupakan perubahan dalam aktivitas jaringan otak yang merefleksikan kemampuan adaptasi otak. Dengan adanya kemampuan ini kemampuan motorik klien yang mengalami kemunduran karena stroke dapat dipelajari kembali. Proses neuroplastisitas otak terjadi melalui proses substitusi yang tergantung pada stimulus eksternal, melalui terapi latihan dan proses kompensasi yang dapat tercapai melalui latihan berulang untuk suatu fungsi tertentu (Wirawan, 2009).

Pada penelitian Haryanto (2014) menyatakan ada pengaruh terapi AIUEO terhadap kemampuan bicara pasien stroke yang mengalami afasia motorik di RSUD tugurejo Semarang. Penderita

stroke yang mengalami kesulitan bicara dapat diberikan terapi AIUEO yang bertujuan untuk memperbaiki ucapan supaya dapat dipahami oleh orang lain. Teknik yang diajarkan pasien afasia adalah menggerakkan otot bicara yang akan digunakan untuk mengucapkan lambang-lambang bunyi bahasa yang sesuai dengan pola-pola standar, sehingga dapat dipahami oleh pasien.

#### 6. Gambaran Perawatan Pengobatan Keluarga pada pasien *pasca* stroke

Hasil penelitian didapatkan dalam perawatan pengobatan pada kategori baik 49 responden (83,1%). Dalam hal ini pengobatan yang dilakukan keluarga seperti keteraturan mengkonsumsi obat, terapi latihan mobilisasi, terapi bicara, dan nutrisi bagi penderita. Dalam hal ini dukungan keluarga sangat penting karena keluarga memiliki aspek yang dapat dijadikan sebagai bantuan prediksi untuk mengetahui kondisi pasien. Dukungan keluarga sangat diperlukan pasien stroke untuk dapat bertahan dalam menjalani hidup, karena keluarga merupakan bagian terdekat dari pasien.

Dukungan dari lingkungan keluarga dapat meringankan rasa sakit pada penderita stroke sebagai bentuk pengobatan secara psikis bagi penderita. Dukungan ini sangat penting untuk membentuk ketenangan, kenyamanan dan sebagai pembuktian

keeksistensiannya sebagai manusia yang hidup bersama dalam lingkup keluarga.

Pada penelitian Ipaenin (2018) menyatakan ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap motivasi pasien *pasca* stroke selama menjalani fisioterapi di RS PKU muhammadiyah Gamping.

7. Gambaran Perawatan Emosional keluarga pada pasien *pasca* stroke

Hasil penelitian didapatkan bahwa perawatan emosional pada kategori baik 38 responden (64,4%). Perawatan emosional yang dimaksud yaitu untuk mengatasi masalah emosional pasien. Masalah emosional reaktif ini sering dapat dikurangi secara substansial dengan mendorong penderita stroke membicarakan ketakutan dan kemarahan mereka. Penderita *pasca* stroke akan mengalami penurunan kelemahan pada area tubuh tertentu, karena jika emosi pasien stroke tidak dikontrol maka akan terjadi gangguan emosional seperti cemas, depresi dan stress. Stress yang tidak tertangani dan dikelola dengan baik jelas akan menurunkan kualitas hidup dan memperburuk kondisi serta dapat mengarah pada keinginan untuk bunuh diri (Mulyani, 2012).

Penelitian Bariroh *et al.*, (2016) kualitas hidup menurun pada responden dengan jenis stroke non hemoragik hal ini berkaitan dengan tingkat kecacatan dan keparahan. Keluarga memainkan peran yang bersifat mendukung selama

masa penyembuhan dan pemulihan. Dukungan yang diberikan keluarga besarnya tidak sama satu dengan lainnya (Wurtiningsih, 2012). Dukungan paling efektif yang dilakukan keluarga adalah membantu penderita apabila mengalami kesulitan dalam melakukan suatu hal dan dapat mengurangi depresi pada penderita (Karunia, 2016).

Pada penelitian Karuniawati (2017) menyatakan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada pasien *pasca* stroke di rumah sakit umum daerah dr Moewardi Surakarta.

8. Gambaran Perawatan Jatuh (cedera) Keluarga pada pasien *pasca* stroke

Hasil penelitian didapatkan bahwa perawatan cedera / jatuh dalam kategori kurang sebesar 47 responden (79,7%). Perawatan cedera atau jatuh pasien *pasca* stroke sangat penting karena demi keamanan dan kenyamanan pasien tersebut. Kelumpuhan anggota gerak yang sering terjadi pada penderita stroke yaitu *hemiplegia* ataupun *hemiparesis* (National Institute of Health [NIH], 2014). *Hemiplegia* berupa kelumpuhan otot secara total sehingga anggota gerak tidak dapat digerakkan. *Hemiparesis* berupa ketidakmampuan pasien ringan sehingga anggota gerak masih bisa digerakkan. Dampak pasien stroke dengan *hemiplegia* ataupun *hemiparesis* akan mengalami keterbatasan dalam melaksanakan aktivitas sehari –

hari atau *Activity Daily Living* (ADL)(NIH, 2014).

Dukungan keluarga sangat penting dalam perawatan pasien *pasca* cidera atau jatuh, dimana keluarga harus lebih banyak memberikan perhatian kepada penderita. Menurut Friedman, M (2010), menyatakan bahwa keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga. Menurut pendapat Friedman (2010) mengatakan bahwa semua anggota keluarga mempunyai peran penting sebagai *cavegiver* primer pada pasien dalam penelitian ini khususnya pasien *pasca* stroke.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hartati (2012) mengatakan ada hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku *family caregiver* dalam merawat penderita *pasca* stroke di rumah.

9. Gambaran Perawatan Eliminasi Keluarga pada pasien *pasca* stroke

Hasil penelitian didapatkan bahwa perawatan eliminasi pada kategori baik 32 responden (54,2%). Perawatan eliminasi yang dilakukan keluarga yaitu seperti membantu BAK dan BAB penderita di toilet ataupun di tempat pispot, mengganti celana atau pampers. Pada penderita *pasca* stroke, kandung kemih menjadi atonik, dengan kerusakan sensasi dalam respon terhadap pengisian kandung

kemih. Kadang-kadang kontrol sfingter urinarius eksternal hilang atau berkurang. Inkontinensia urine yang berlanjut menunjukkan kerusakan neurologik luas. Dalam hal ini keluarga mendukung perawatan eliminasi. Hasil ini didukung oleh penelitian Ningsih (2018) ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan *Activity Daily Living* (ADL) di Posyandu Lansia Dukuh Krajan Desa Prajegan Kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo.

## KESIMPULAN

1. Gambaran pengetahuan pada pasien *pasca* stroke di wilayah kerja puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang sebagian besar dalam kategori kurang 31 responden (52,5%).
2. Gambaran Perawatan latihan fisik Keluarga pada pasien *pasca* stroke di wilayah kerja puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang dalam kategori kurang 35 responden (59,3%)
3. Gambaran Perawatan kulit Keluarga pada pasien *pasca* stroke di wilayah kerja puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang dalam kategori kurang 46 responden (78%)
4. Gambaran Perawatan nutrisi Keluarga pada pasien *pasca* stroke di wilayah kerja puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang dalam kategori kurang 34 responden (57,6%)

5. Gambaran Perawatan berbicara Keluarga pada pasien *pasca* stroke di wilayah kerja puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang dalam kategori kurang 34 responden (57,6%)
6. Gambaran Perawatan pengobatan Keluarga pada pasien *pasca* stroke di wilayah kerja puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang dalam kategori baik 49 responden (83,1%)
7. Gambaran Perawatan emosional Keluarga pada pasien *pasca* stroke di wilayah kerja puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang dalam kategori baik 38 responden (64,4%),
8. Gambaran Perawatan jatuh Keluarga pada pasien *pasca* stroke di wilayah kerja puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang dalam kategori baik 47 responden (79,7%)
9. Gambaran Perawatan eliminasi Keluarga pada pasien *pasca* stroke di wilayah kerja puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang dalam kategori baik 27 responden (45,8%).

## SARAN

1. Bagi instansi pendidikan  
Diharapkan menambah bahan literatur mengenai pengetahuan perawatan *pasca* stroke
2. Bagi keluarga  
Diharapkan keluarga lebih meningkatkan pengetahuan

dan mencari informasi mengenai perawatan yang baik bagi pasien *pasca* stroke

3. Bagi peneliti selanjutnya  
Diharapkan dapat melakukan penelitian yang serupa namun dengan metode penelitian yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association (AHA). (2015). *Let's Talk About Stroke: Fact Sheet*.
- Allo.,A.O.(2015). (2015).*Hubungan pengetahuan keluarga tentang penyakit stroke dengan dukungan keluarga dalam merawat pasien stroke di ruang rawat interna RSUD Lakipadada tahun 2015 vol. VI.Jurnal AgroSainT*
- Barbara & Mary. (2010). *Rethinking Intervention Strategies In Stroke Family Caregiving*
- Batticaca, Fransisca B. (2009). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Battié, MC, Levalahti, E, Videman, T, Burton, K, & Kaprio, J. (2008). Heritability of Lumbar Flexibility and the Role of Disc Generation and Body Weight. *Journal of Applied Physiology*. 104 (2), 379- 385.
- Dahlan.,S.(2016). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*.Jakarta : Epidemiologi Indonesia

- Dinkes.Jateng.(2013).*Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinkes Jateng
- Ernawati.(2016). Pengaruh Kombinasi Bladder Training Dan Kegel Exercise Terhadap Pemulihan Inkontinesia Pada Pasien Stroke. Jurna; Profesi. Volume 14. No.1
- Friedman,M.M., Bowden,V.B.,& Jones.E.G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, & Praktik*. Jakarta:EGC.
- Grinting.,Br.,D.(2015). Mengatasi Konstipasi Pasien Stroke Dengan Masase Abdomen Dan Minum Air Putih Hangat. Jurnal Keperwatan Indonesia. Volume 18. No.1
- Hartiati J. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Perilaku Family Caregiver Dalam Merawat Penderita *Pasca Stroke* Dirumah Tahun 2012
- Haryanto.,A.D.G.(2014). Pengaruh Terapi AIUEO Terhadap Kemampuan Bocara Pada Pasien Stroke Yang Mengalami Afasia Motorik Di RSUD Tugurejo Semarang
- Hafsteinsdo' Ttir, Vergunst, et al.(2010). *Educational Needs Of Patients With A Stroke And Their Caregivers: A Systematic Review Of The Literature*.
- Irdawati.(2009). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Keluarag Dengan Perilaku Dalam Meningkatkan
- Kapasitas Fungsional Pasien *Pasca Stroke* Di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura.
- Ipaenin.,R. (2018). Hubungan dukungan keluarga terhadap motivasi pasien pasca stroke selama menjalani latihan fisioterapi di RS PKU muhammadiyah Gamping Yogyakarta.
- Karuniawati.(2017). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingakt Depresi Pada Pasien *Pasca Stroke* Di Ruamh Sakit Umum Daerah Dr Moewardi Surakarata.
- Lestari.,Ayu. (2014) Pemenuhan Kebutuhan Dasar Pada Pasien *Pasca Stroke* Fase Rehabilitasi : Pendekatan Maslow.
- Leigh , Hale A. *Home Base Stroke Rehabilitation*. (2005). Diakses tanggal 2 Juli 2019 melalui <http://www.globalheath.com.au>
- Lotta, Holmvisqt. (2006). *Stroke Rehabilitation In Home Setting*. Diakses tanggal 2 Juli 2019 melalui [http://www.karoliska\\_institutet.com](http://www.karoliska_institutet.com)
- Mulyani.,P. (2012). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat stress pasien post stroke di RS muntlan kabupaten Magelang
- Nursalam.(2010). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugraha.,dkk.(2016) Hubungan Dukungan Keluarga Dalam

- Memotivasi Pasien Untuk Melakukan Mobilisasi *Pasca* Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Slamet Kabupaten Garut. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Provinsi Bengkulu*. Volume 3 No 7
- Notoatmodjo S.(2010). *Promosi Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pinzon, Rizaldy Dan Asanti, Laksmi.(2010). *Awas Stroke! Pengertian, Gejala, Tindakan, Perawatan Dan Pencegahan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Perawaty.(2014). Pola makan dan hubungannya dengan kejadian stroke di RSUD dr Doris Sylvanus Palangka Raya. *Jurnal Gizi Dan Dietetika Indonesia*. Vol 2(2), 51-61
- Rahayu. .(2015). Pengaruh Pemberian Latihan Range Of Motion Terhadap Kemampuan Motorik Pada Pasien Post Stroke di RSUD Gambiran. *jurnal keperawatan*. Vol 6(2)
- Rasyid, Al & Soertidewi, Lyna. (2011). *Manajemen Stroke secara Komprehensif*. Jakarta: FKUI
- Riyanto, R., & Ageng, B. (2017). *Pengaruh Sbytppe Stroke Terhadap Terjadinya Demensiia Vascular Pada Pasien Post Stroke Di Rsud Prod Dr Margono Soekaijo*. Medisains
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riskesdas. Kementrian Kesehatan RI : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan
- Reslina, dkk. (2015) Hubungan Pengobatan Stroke Dengan Kenis Stroke Dan Jumlah Jenis Obat. *Jurnal IPTEKS Terapan*. Volume 9. P 67-75
- Sonatha B. (2012). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Dalam Pemberian Perawatan Pasien *Pasca* Stroke
- Sofwan Rudianto. (2010). *Stroke dan rehabilitasi pasca-stroke*. PT Buana Indo Populer, Gramedia, Jakarta.
- Supadmi., Diyah. (2016). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Dalam Mpelaksanaan ROM Pada Pasien Stroke Di Ruang Flamboyan 2 RSUD Salatiga
- Sylvia, Price., Wilson, & Lorraine M. (2005). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses – Proses Penyakit*. Jakarta : EGC
- Smeltzer & Bare. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Bruner & Suddart Edisi 8*. Jakarta: EGC
- Tatali, dkk. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Activity Daily Living (ADL) Pada Pasien *Pasca* Stroke Di Poliklinik Neurologi RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado. *E-Jouranl Keperawatan*. Volume 6 No.1
- Tri Puji. (2010). Hubungan Antara Pengetahuan Keluarga Tentang Penyakit Stroke Dengan Kesiapan Keluarga Menerima Kembali Penderita Stroke Di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang

Valery, Feigin. (2004). *Stroke*. Jakarta : PT. Buhana Ilmu Populer.

Yayasan Stroke Indonesia. (2013). *Angka Kejadian Stroke Meningkat Tajam*. Diakses Pada Tanggal 1 Juli 2019 Dari [Http://Www.Yastroki.Or](http://www.Yastroki.Or).

World Health Organization.(2013). *The Atlas Of Heart Disease And Stroke*. Diakses Pada Tanggal Dari: [Http://Www.Who.Int/Cardiovascular\\_Diseases/Resources/Atlas/En](http://Www.Who.Int/Cardiovascular_Diseases/Resources/Atlas/En)

Wicaksono.,Primadita. (2017) .Upaya Peningkatan Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Non Hemoragik

Widodo.,Agung.(2009) Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Keterlibatan Dalam Mobilisasi Dini Pasien Stroke Di RSUD Islam Kustati Surakarta.

Yeyen.,Mohammad. (2013). Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Di Rumah Sakit Umum Daerah Pohawato Tahun 2012.

Yulianto.,Indra Prestian. (2017). Gambaran Keluaraga Dalam Merawat Pasien *Pasca* Stroke Di Rumah Di Wilayah Kerja Psukesmas Gamping I Sleman.